

地域包括ケア推進の取組

令和7年12月22日
福祉部・保健医療部

1

安曇野市が目指す将来像

- 1 高齢者が、健康長寿に向けて**介護予防・健康づくり**の必要性を感じ、**積極的に活動**をしている。
- 2 高齢者が、**地域のつながりの中で世代を超えて支え合う**ことで、自立した生活をおくることができる。
- 3 高齢者が、介護が必要になっても**住み慣れた地域や望む場所**で安心して生活できるよう、**医療・介護における必要なサービスの提供**が受けられている。
- 4 高齢者が、**自分の意思で選択**ができ、**人生の最期まで自分らしい生活をおくること**ができる。
- 5 支える・支えられるという枠組みを超えて、全ての人が**自分の有する能力を發揮し役割をもって活動**することで、**いきいきと健康に暮らせるまち**をともに**つくりあげ**ている。

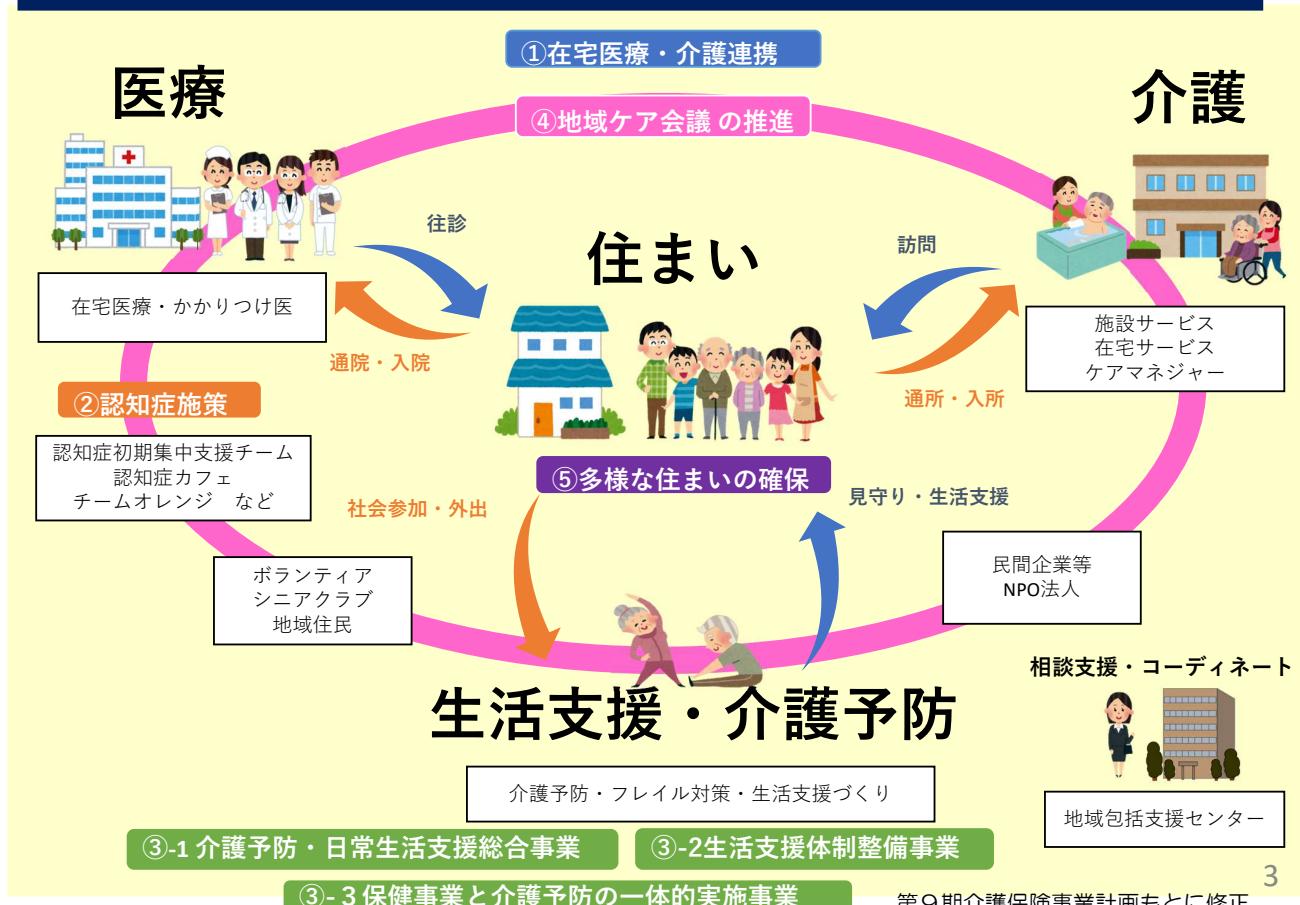


安曇野市地域包括ケアシステムの推進

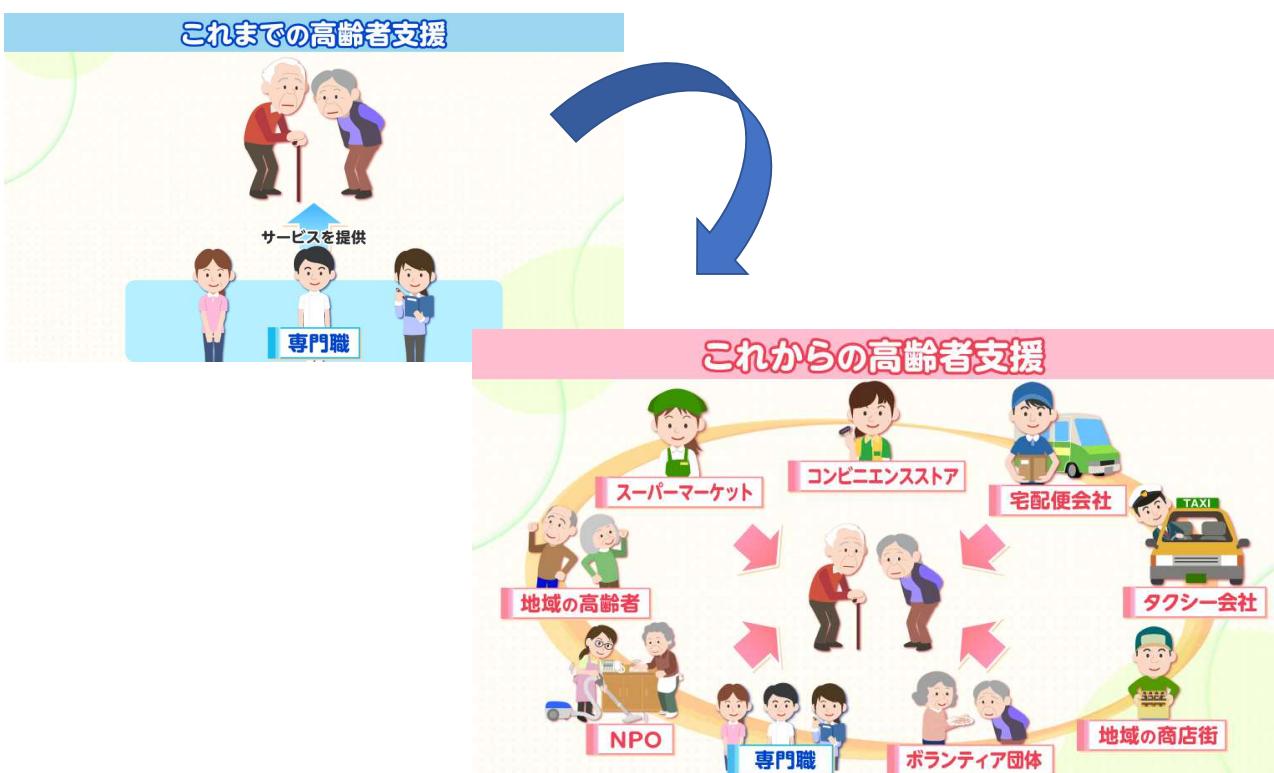


健康寿命の延伸、社会保障費の安定

地域包括ケアシステムのイメージ図

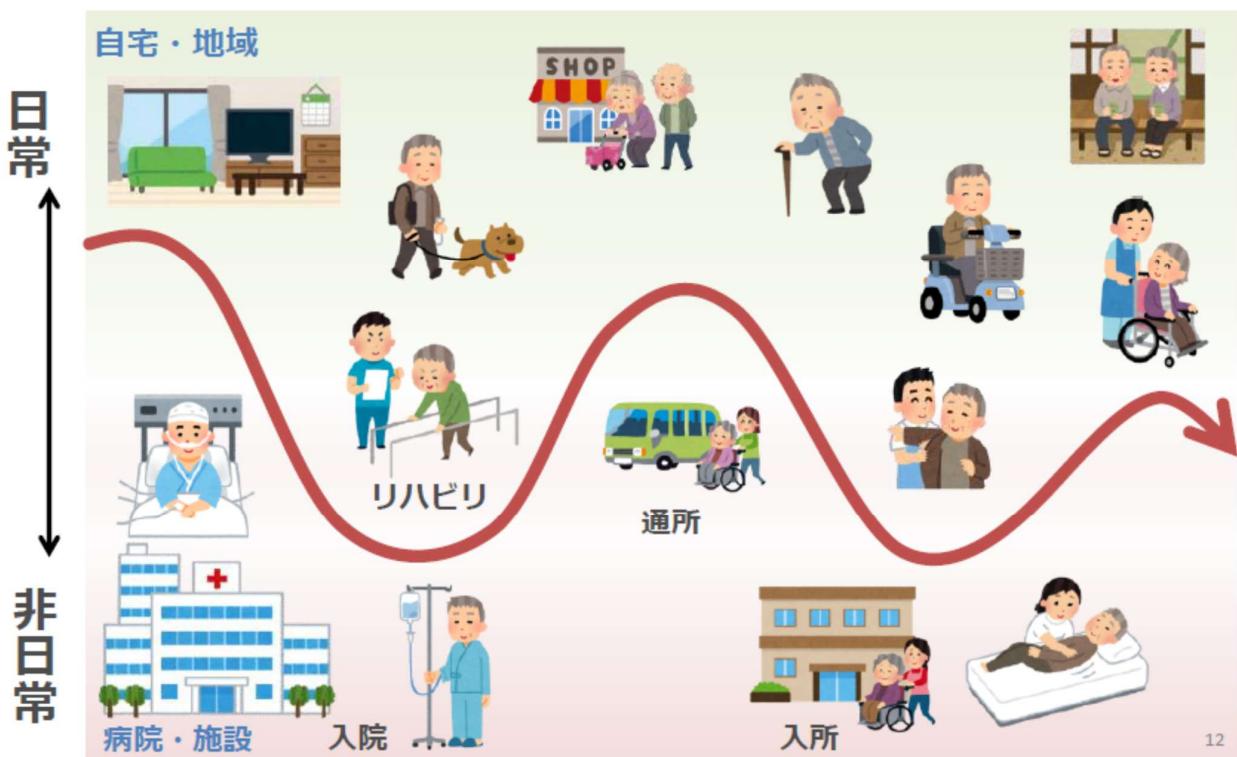


地域包括ケアシステムの目指すイメージ



出所) 三菱UFJリサーチ & コンサルティング「地域包括ケアシステムの構築に資する新しい介護予防・日常生活支援総合事業等の推進のための総合的な市町村職員に対する研修プログラムの開発及び普及に関する調査研究事業」(平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

地域包括ケアシステムの目指すイメージ



出所) 20230602 長野県地域包括ケア推進研修 愛知県豊明市資料

5

安曇野市地域包括ケア推進会議設置要綱

(趣旨)

第1条 保健、医療、福祉サービス及び地域の社会資源の総合調整を行い、これらのサービスを必要とする市民に総合的にサービス提供を行う安曇野市地域包括ケアシステム（以下「包括システム」という。）の構築及び推進を図るため、安曇野市地域包括ケア推進会議（以下「推進会議」という。）を設置し、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

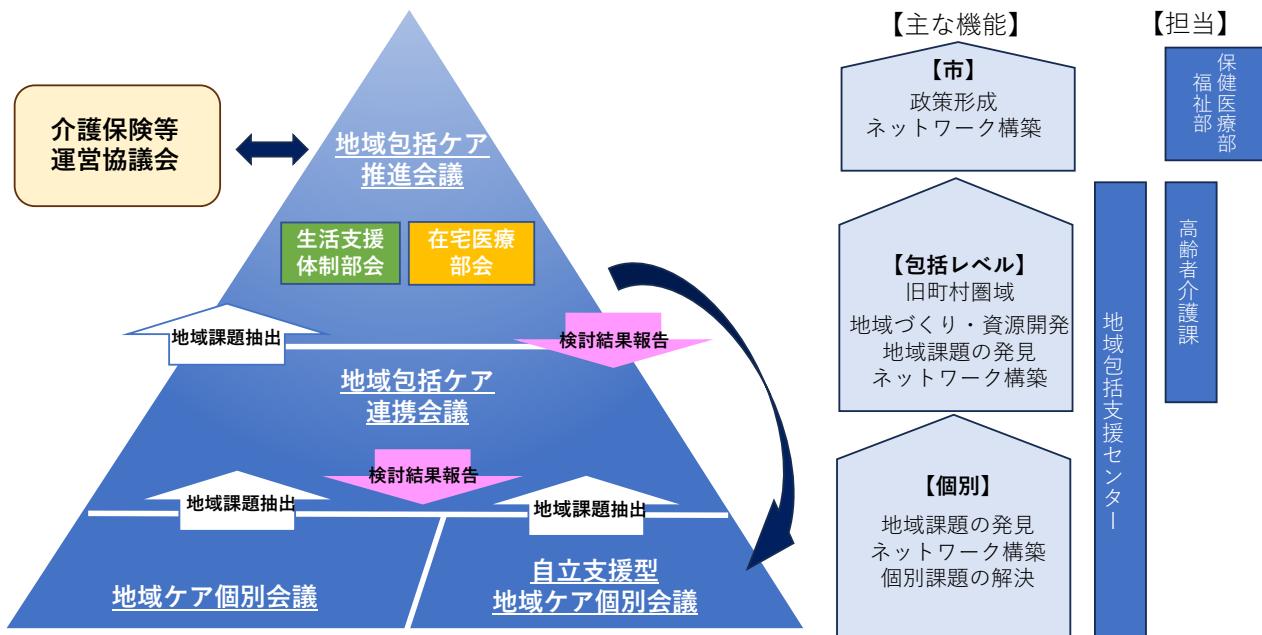
第2条 推進会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 包括システムの構築に向けた推進方策の協議及び検討に関すること。
- (2) 包括システム構築のための市民のニーズ又は地域課題、社会資源等の把握に関すること。
- (3) 前号により把握された市民のニーズ又は地域課題に対応し、又は解決するためのサービスの総合調整に関すること。
- (4) 包括システムに必要な地域づくり及び社会資源開発に関すること。
- (5) 前各号以外で包括システム構築及び推進のため協議を必要とする事項に関すること。

6

地域包括ケア推進体制について

- 地域包括ケア推進体制は3層構造（個別レベル⇒包括レベル⇒市レベル）となっている。
- 令和6年度に地域包括ケアに係る会議体を整理し、「地域包括ケア推進会議」には、生活支援体制整備事業第1層協議体を位置づけた「生活支援体制部会」、在宅医療連携推進協議会及び認知症初期集中支援チーム検討会を位置づけた「在宅医療部会」の2つの部会を置くこととした。
- 介護保険・高齢者福祉を協議・検討する場である「介護保険等運営協議会」で把握された課題についても共有し、地域包括ケアを推進する。



7

地域包括ケア推進体制について

- 地域包括ケア推進に向けて、事業の中核を担うコーディネーター（例、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、オレンジコーディネーター、在宅医療・介護連携コーディネーター等）は、相互の事業を理解し、連動して、効率的・効果的に事業を実施する。



8

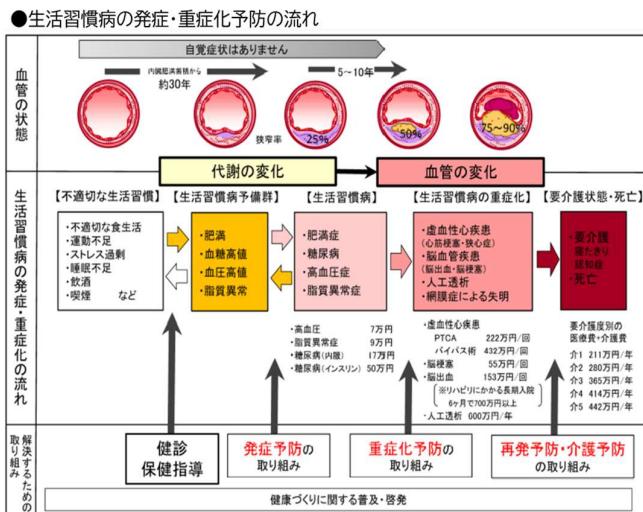
第9期の重点方針と最終アウトカム

項目		主な内容		
重点方針 1	地域包括支援体制の充実	介護予防、生活支援、医療、住まい、介護のこと		
重点方針 2	介護保険サービスの適切な運営	介護サービス、適正化、人材確保、サービス見込み量のこと		
指標		安曇野市		(参考) 長野県
		現状値	目標値	現状値
元気高齢者の割合 (%)		90.3	維持 90.3	90.8
健康寿命（男）（歳）		81.5	延伸 82.1	81.4
健康寿命（女）（歳）		85.2	延伸 86.0	85.1
自宅及び老人ホーム死亡率 (%)		31.7	向上 32.6	30.1
調整済み認定率 (%)		14.4	抑制 14.0	13.2
認定率 (%)		17.8	伸び率抑制 18.3	17.1
元気高齢者の幸福感(点)		7.23	向上 7.30	7.14
居宅要支援・要介護者の幸福感(点)		6.04	向上 6.15	6.15
利用している介護保険サービスへの満足度 (%)		93.3	向上 94.0	86.7
介護保険制度に対する評価 (%)		38.5	向上 40.0	33.1 ₉

第9期介護保険事業計画

これまでの 地域包括ケアの取組

介護予防・フレイル対策（保健事業と介護予防の一体的実施）

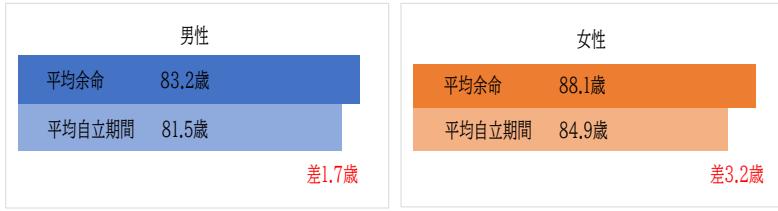


●R6年度 要介護認定者の状況

	40~64歳 (2号被保険者) 5,995人	65~74歳 (前期高齢者) 8,590人	75歳以上 (後期高齢者) 18,292人
介護認定者	66人 1.1%	267人 3.1%	5,287人 28.9%
脳血管疾患の診断がある者 (/要介護認定者)	42人 63.6%	103人 38.6%	1,948人 36.8%
虚血性心疾患の診断がある者 (/要介護認定者)	7人 10.6%	35人 13.1%	1,129人 21.4%
腎不全の診断がある者 (/要介護認定者)	9人 19.7%	60人 22.5%	1,059人 20.0%
認知症の診断がある者 (/要介護認定者)	4人 6.1%	59人 22.1%	1,901人 36.0%
骨折の診断がある者 (/要介護認定者)	5人 7.6%	40人 15.0%	1,542人 29.2%

国保データベースシステム(KDB) 令和6年度データ

●平均自立期間と平均余命



国保データベース(KDB)システム

11

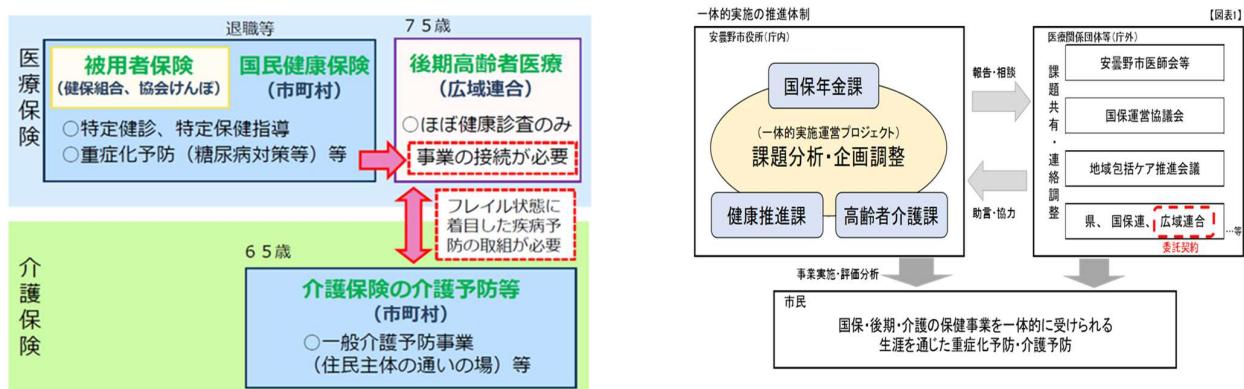
介護予防・フレイル対策（保健事業と介護予防の一体的実施）

●国の動き

令和2年～後期高齢者医療広域連合が市町村に委託して実施
令和7年度 取り組みをしている市町村 99.6%

●市の推進体制

令和3年度から取り組み開始



●市の取組み内容

取組み区分	内 容	実 績 (令和6年度)	
		対象者	実施者
高齢者に対する個別支援 (ハイリスクアプローチ)	健診結果をもとに抽出した高血圧、高血糖等の方へ保健師が訪問して重症化を予防しています。低栄養や口腔状態低下の方へ管理栄養士、歯科衛生士が訪問してフレイル状態の改善を図っています。	223人	223人 100%
通いの場等への積極的な関与 (ポピュレーションアプローチ)	各地区のいきいきサロンや通いの場などで管理栄養士、歯科衛生士、柔道整復師、保健師等がフレイル予防等の健康講座を実施しています。	38箇所	511人

12

介護予防・フレイル対策（一般介護予防事業）

- 65歳以上の市民とその支援のための活動に関わる者を対象に実施する介護予防事業
- 産官学民連携したフレイル予防、口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防等となる介護予防教室・イベント等の開催

普及啓発事業

- ・介護予防教室：3種類10教室（1教室12回）
複合型介護予防教室
拠点介護予防教室
認知機能向上教室
- ・口腔機能向上教室：6教室（1教室6回）
3講座（1講座1回）
- ・認知機能検査（ファイブ・コグ検査）1か所

介護予防動画配信事業

- ・フレイル予防のためのフィットネス動画配信サービス
登録者数延べ2,026人

地域介護予防活動支援事業

- ・自主グループ支援 3か所
- ・新規自主グループ立ち上げ支援 7か所
- ・アクティビティシニアがんばろう事業 94団体

介護予防把握事業

- ・シニア歯科健診 受診者487人
- ・訪問による対象者把握 訪問者 79人

【R6年度 介護予防教室】

講座名	あづみのピンキラ 体操教室	ステップアップ教室	らくらく チアトレ教室	エンジョイシニア！ 実践おたっしゃ塾	頭と体の若返り！ はつらつ脳活教室
実施主体 (講師)	松本大学根本ゼミ	松本大学	柔道整復師士会 城西医療財団	社協 NPOあんしん	ルネサンス
運動強度	★★★	★★★	★★	★～★★	★～★★

13

生活支援（生活支援体制事業）

- 5地域に配置した**生活支援コーディネーター（SC）**と**協議体**の活動により、高齢者の生きがい・介護予防につながる社会参加等をすすめ、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを進めます。

多様な担い手の育成

【SC活動】 ○エンジョイシニアOB会支援

明科地域SCが体操教室
の自主化を2団体支援



【区長会専門部会への出席（全4回）】

- ・区が実施したアンケートを分析し、課題の把握を支援
- ・区長が考える地域の課題に対してSCが具体的な解決策をアドバイス

【支え合い事業体制整備補助金】

補助件数：1件
内容：カラオケ同好会の備品購入



多様な主体のネットワーク

【地域見守り活動連携協定 新規締結】 R6 2団体 R7 3団体（計36団体）

- ・ヤマト運輸（株）松本主管支店 (R6)
- ・（株）カーブスジャパン (R6)
- ・（株）みらいさい福祉会 (R7)
- ・（株）アメニティーサービス (R7)
- ・（株）トータルサポートショップ山崎 (R7)



【サロン参加者の交流会】

地域サロンが抱える課題（参加者減少や活動のワンパターン化）の解決のため、SCがサロン参加者同士の交流会を開催

【ケアマネとの連携】

デイサービスを週2回以上利用する方のうち、事業対象者の方にはケアマネとSCが連携し、地域の通いの場の利用を検討することを制度化。

地域のニーズと資源のマッチング

【地域支え合い推進フォーラム】

「超高齢社会のおひとり様問題を「つながる地域」で乗り越える」R7.2.22開催

- 講演 松本大学 尻無浜教授

○パネルディスカッション

「今、現場で起きていること～高齢者があんしんして暮らすための地域の取組～」

- ・ヤマト運輸、デリシア、八十二銀行、立足区

○展示・体験ブース
健康チェック、移動販売車での貿物等



14

生活支援（地域見守り活動連携協定）

○ 平成29年2月より、市と協定締結団体が相互に協力連携し、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことができる地域づくりを推進しています。（**締結団体36団体**）※令和7年11月18日現在

- 一般社団法人安曇野市医師会
- 安曇野市在宅医療連携推進議会
- 安曇野市歯科医師会
- 安曇野薬剤師会
- 安曇野市区長会
- 安曇野市民生児童委員協議会
- 特定非営利活動法人 JAあづみ
くらしの助け合いネットワーク あんしん
- 社会福祉法人 安曇野市社会福祉協議会
- 安曇野市介護保険事業所連絡協議会
- 有限会社宗明会
- 株式会社ペーパー・シャワーズまかせて安曇野
- 安曇野市内郵便局
- 特定非営利活動法人 コミュニティーケアサポート
- 有限会社小林商事
- 長野ダイハツ販売株式会社
- 株式会社TSファーマシー
- 特定非営利活動法人長野県歯科衛生士会
- 株式会社八十二銀行穂高支店
- ウエルシア安曇野豊科店
- 株式会社デリシア
- 第一生命保険株式会社
- 株式会社長野環境システム
- NTPトヨタ信州株式会社 安曇野店
- 株式会社長野銀行 豊科支店

- おきに合同会社
- 生活協同組合コープながの
- 株式会社スズケン 長野営業部 塩尻支店
- 中北薬品株式会社
- 明治安田生命保険相互会社 松本支社 安曇野営業所
- 安曇野市新聞販売店会
- まごころ弁当松本あづみの本店
- ヤマト運輸株式会社 松本主管支店
- 株式会社カーブスジャパン
- 株式会社みらいさい福祉会
- 株式会社アメニティーサービス
- 株式会社トータルサポートショップ山崎



15

生活支援（地域見守り活動連携協定）

【R6年度の活動事例】

不審者対応

定期訪問中のお客様の自宅周囲を水道修理業者を名乗る人物が物色。会社名を訪ねても答えてくれなかつたと相談あり。警察へ通報する。 株式会社デリシア様より

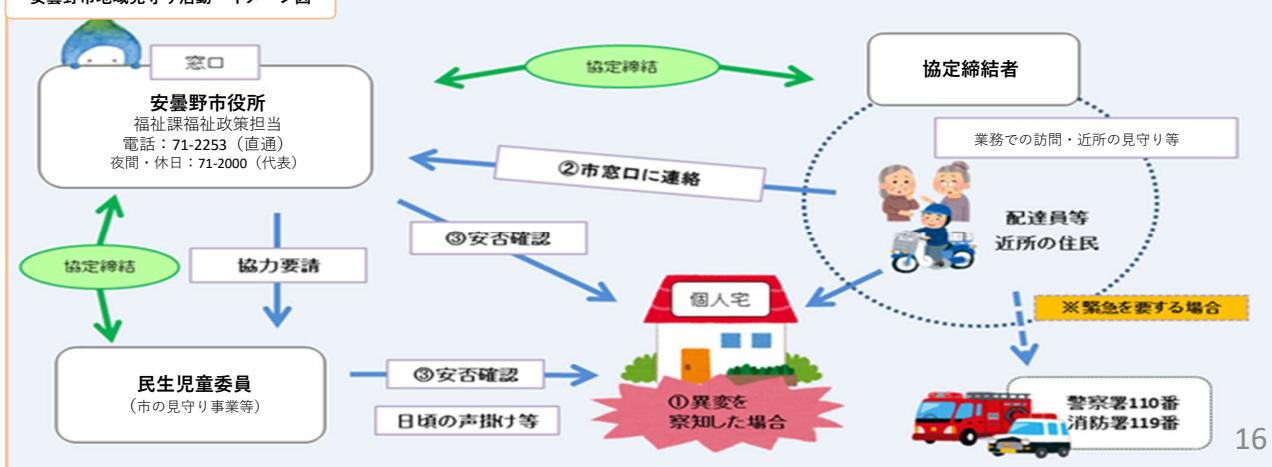
安否確認

新聞配達員から新聞が3日分たまっているとの連絡を受け、市役所に連絡する。入院していたとのこと。 安曇野市新聞販売店会様より

見守りの連携

配達でお伺いするも留守だったため、アパートの管理人に伝え、その日は様子見。翌日、管理人が訪問するが出てこず不審に思い警察へ通報。熱中症で倒れて救急搬送となる。 生活協同組合コープながの様より

安曇野市地域見守り活動 イメージ図



16

在宅医療（在宅医療・介護連携推進事業）

○ 市医師会と市が中心となり、緊密に連携しながら、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を推進しています。

多職種連携

在宅医療連携推進協議会の開催

①療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取りなどの4つの場面に着目した連携支援を実施するための現状分析・課題抽出・政策立案の協議の場として、協議会を開催

- ▶ 令和6年度（R7.2.14開催）
令和7年度（R7.8書面会議開催）

在宅医療相談窓口等の設置

在宅医療・介護連携に関する相談窓口を市に設置し、在宅医療コーディネーターの配置の検討

- ▶ 令和7年4月コーディネーター配置

医療・介護関係者の情報共有の支援

地域の医療・介護連携の資源の把握のために、令和4年度作成の「市介護保険・高齢者福祉サービスガイド（連携マップ付）」の更新

- ▶ 令和7年4月版として発行



医療・介護関係者の人材育成のための研修の開催

医療と介護関係者が連携支援のために、場面に応じた多職種連携の研修会（感染症、災害対応等含む）の開催

- ▶ 介護保険業務継続計画研修会（R6.10.29、R7.10.28）
- ▶ 在宅医療・介護連携多職種連携研修会（R7.9.26）

○症例報告・グループワーク
「病院に行きたくない癌終末期患者さんに対する看取りの対応」

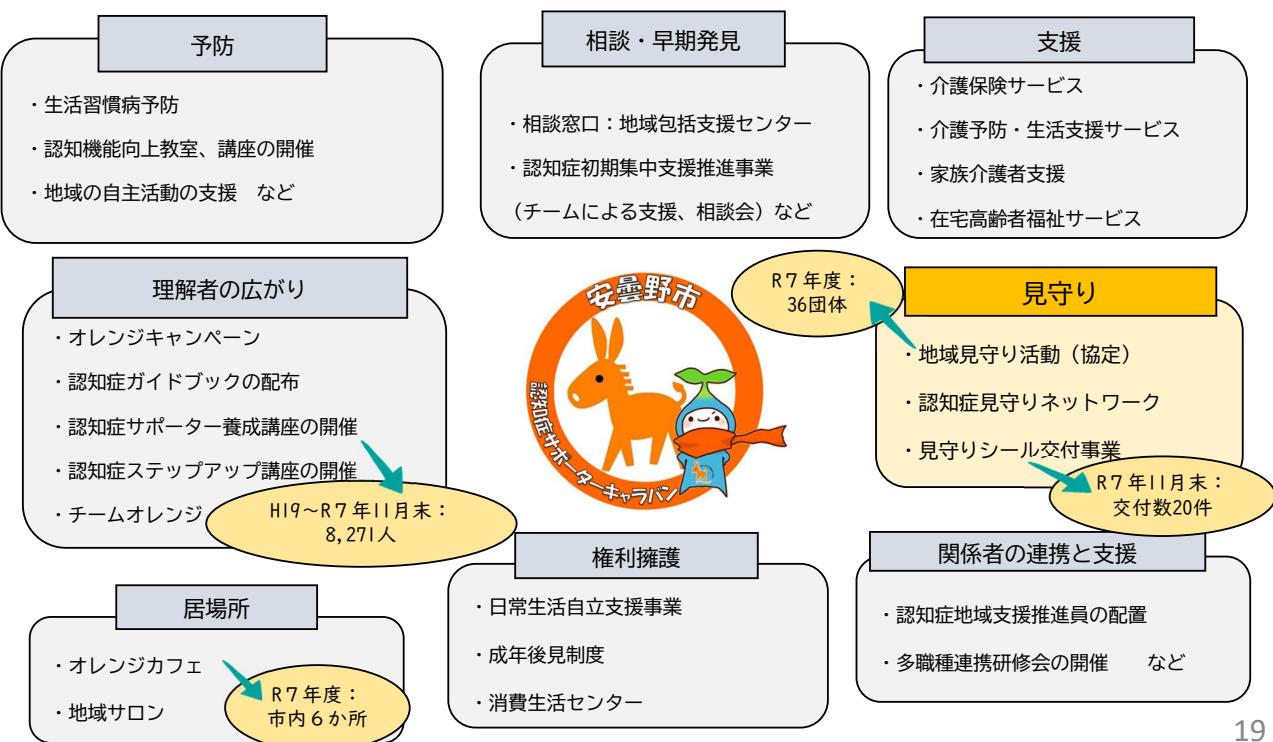


在宅医療（在宅医療・介護連携推進事業）

項目	開始時期	主な事業内容	令和6、7年度の取組
（1）地域の医療・介護の資源の把握	平成27年度以前	「安曇野市介護保険・高齢者福祉サービスガイド（連携マップ付）」の作成	令和6年度介護報酬改定、認知症の取組及び在宅医療の取組を拡充して更新し、2,000部作成
（2）在宅医療及び介護連携にかかる課題の抽出と対応策の評価及び改善	平成27年度以前	在宅医療連携推進協議会	R7.2.14開催
（3）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築	平成27年度	同上	同上
（4）医療及び介護関係者の情報共有の支援	平成27年度以前	①安曇野市で活用している情報提供書、県作成の「医療と介護の連携連絡票」、「松本圏域入退院連携ルール」の活用・周知 ②ICT（しろくまネット等）の活用 ③事前指示書の情報収集と検討 ④認知症ガイド（ケアパス）の作成・活用	①松本圏域入退院連携ルール調査 ②他市等の情報収集 ③医師会と様式検討、地域包括ケア推進会議での協議等 ④サービスガイドに追加
（5）在宅医療及び介護連携に関する相談への支援	平成29年度	高齢者介護課への相談窓口設置	中央地域包括支援センターから高齢者介護課へ変更（R7.4） 在宅医療コーディネーターの配置（R7.4）
（6）医療関係者等の研修の実施	平成27年度	①多職種研修会 ②グループワーク（※R2以降、開催されていない）	・介護保険業務継続計画研修会（R6.10.29、R7.10.28） ・在宅医療・介護連携多職種連携研修会（R7.9.26）
（7）地域住民への在宅医療及び介護連携の普及啓発	平成27年度	市民公開講座「認知症市民フォーラム」等	耳の聴こえ講演会（R7.8.22開催）
（8）在宅医療・介護連携に関する関係市村との連携	平成27年度	長野県との連携 ・「松本圏域在宅医療・介護連携行政連絡協議会（3市5村担当者と保健福祉事務所の合同担当者会議）」 ・「松本圏域入退院連携ルール」の利用状況等の意見聴取の実施	長野県との連携 ・「松本圏域在宅医療・介護連携行政連絡協議会（3市5村担当者と保健福祉事務所の合同担当者会議）」への意見出し

認知症施策

- 認知症基本法を踏まえ、認知症の本人とその家族の視点にたった「共生」と「予防」の認知症施策を推進します。地域包括支援センターごとに「認知症地域支援推進員」を配置し、地域で認知症を支える体制を図ります。



19

認知症施策（オレンジキャンペーン）

- 国際アルツハイマー病協会は、世界保健機関と共同で毎年9月21日を「世界アルツハイマーデー」と制定し、この日を中心に認知症の啓発を実施しています。日本でも2024年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」において、国民の間に広く認知症についての関心と理解を深めるために、毎年9月21日を「認知症の日」、9月を「認知症月間」と定めています。
- 安曇野市でも、認知症のある人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりの推進のため、認知症に対する理解を深めることを目的として、オレンジキャンペーンを実施します。

- ・広報誌等による認知症啓発
 - ・広報あづみの掲載
 - ・認知症に関するパネル展示
 - ・認知症啓発のための横断幕設置
 - ・本庁舎ライトアップ
- ・認知症サポーター養成講座
- ・認知症に関する図書の紹介・展示



認知症希望大使講演会（市制施行20周年記念事業）

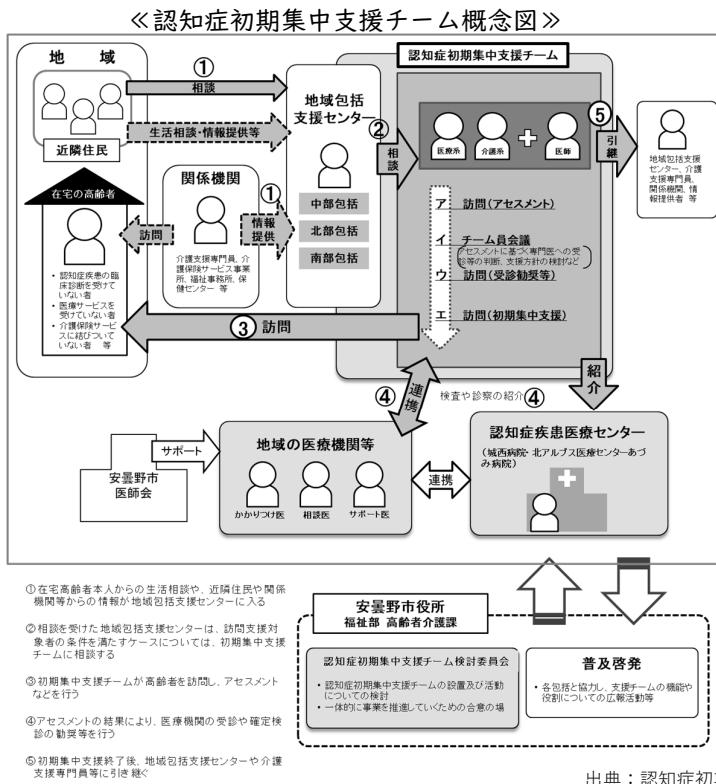
日 時 令和7年11月8日(土) 13:30～16:00
場 所 安曇野市堀金総合体育館サブアリーナ
演 題 「誰もが自分らしく生きるために支え合う地域づくりを目指そう」
講 師 日本認知症本人大使・希望大使 春原治子 氏
特別養護老人ホームローマンうえだ 前施設長 櫻井記子 氏
参加者 117人



20

認知症施策（認知症初期集中支援事業）

- 認知症サポート医の相談会の開催とチーム員活動により、認知症の人（軽度認知障害MCIを含む）を早期に適切な医療・介護につなげられる体制を図ります。



21

地域ケア個別会議

<目的>

高齢者等が地域において、その人らしい生活を継続可能とするため、課題の解決に向けた検討を行いケアの質を高め、その人のニーズの充足を目指すと共に、会議参加者のスキルアップへ繋げる。

<実施状況>

実施回数	7回（令和6年4月～令和7年3月）
出席者	親族、近隣住民、民生児童委員、生活支援コーディネーター、医療サービス事業所職員、ケアマネジャー、介護サービス事業所職員、社協まいさぽ職員等
事例から出された課題	<ul style="list-style-type: none"> ①身寄りのない支援困難ケースの緊急時の対応方法 ②消費者被害対策を含めた権利擁護支援の地域包括、介護支援専門員の情報共有 ③独居で通院等に課題がある高齢者の交通手段 ④高齢者の望む暮らしを続けられるための関係者による意思決定支援のための手法 ⑤認知症の為に道に迷ってしまう方の見守り体制 ⑥過疎地域では本人・家族の意向や状態にあったデイサービス選びが難しい ⑦治療中断や老々介護など支援が必要だが、地域包括支援センターが把握できていない世帯へのアプローチができていない
課題に対する対応	<ul style="list-style-type: none"> ・身寄りのない高齢者の支援を検討する際、地域ケア個別会議の開催と緊急時対応のフローチャート作成 ・地域包括、介護支援専門員の研修会に消費生活センター職員を講師とした研修会の提案 ・デマンド交通の利用が考えられるが、利用者側の課題もあるため地域ケア個別会議の開催を重ねる中で利用者の声を把握していく ・地域包括に所属する社会福祉士を中心として意思決定支援について理解と学びを深める ・地域包括に所属する認知症地域支援推進員を中心に地域住民の認知症に関する周知・啓発活動を増やしていく ・明科地域の通所サービスや通いの場について地域ケア個別会議を開催していく ・地域包括が訪問等を通じた実態把握を進めていく

22

自立支援型地域ケア個別会議

＜目的＞

自立支援・介護予防の観点を踏まえて、要支援者等の生活行為の課題の解決、重度化防止や自立を促し高齢者のQOLの向上を目指すため、多職種からの専門的な助言を得ることで高齢者等の課題解決に結びつける。

＜実施状況＞

実施回数	3回（令和6年4月～令和7年3月）1回につき2事例（計6事例） 各地域包括支援センターで1回ずつ開催
助言者	薬剤師、理学療法士、作業療法士、生活支援コーディネーター、管理栄養士、歯科衛生士
事例の状況	① 視覚障害があり独居で、頼れる親族が近くにいなく先々の生活に不安を感じているケース ② 進行性の難病があり、長年の交流の場が無くなつたことで更に外出が困難になったケース ③ サービス卒業を目指して取り組んだが、気持ちの落ち込みから卒業ができないケース ④ 筋力低下により転倒を繰り返す。車を運転し買い物や友人と出掛けたいと希望のあるケース ⑤ 出掛けることが好きだが、糖尿病により転倒があり外出機会が減っているケース ⑥ 進行性の疾患により、転倒したことがきっかけで気持ちが落ち込んでいるケース
事例から出された課題	・介護保険以外の通いの場などのインフォーマルな社会資源の活用が課題 ・介護サービス利用時に利用の見込期間・卒業のイメージが明確にできるようにすることが課題 ・生活支援コーディネーターと包括・ケアマネジャーが社会資源を共有する機会がないことが課題 ・糖尿病管理の重要性を認識しないまま介護サービスで完結しているプランがあることが課題 ・進行する疾患を抱える方の身体的・精神的アクシデントを予防するためのリスク管理が課題
課題に対する対応	・生活支援コーディネーターと包括の打ち合わせの場の創設、ケアマネジャーへ研修会の提案 ・本人が卒業をイメージできるよう多職種での働きかけ、全包括が相談時の対応の意識を統一する ・アセスメントの視点を養うため法定外研修に自立支援型地域ケア個別会議の位置づけ ・ケアマネジャーのケアマネジメント力向上に向け、自立支援型地域ケア個別会議の回数を重ねる

23

地域包括ケア連携会議

＜目的＞

「地域ケア個別会議」や「自立支援型地域ケア個別会議」を経て把握した地域課題について、各地域包括支援センターと高齢者介護課で開催している「地域包括ケア連携会議」において課題集約を行い、解決策を検討し具体的な取り組みに繋げる。

＜内容＞

令和6年度は次年度に向けて「自立支援型地域ケア個別会議」の取組強化に向けて、会議の主催を市が担い、地域包括支援センターが会議運営に集中できるよう役割分担を明確にした。また、助言者である専門職の明確化、事例様式の一部変更を行い開催回数が重ねられる様に年間計画を作成した。「地域ケア個別会議」及び「自立支援型地域ケア個別会議」で出された課題等について、課題解決に向けて検討を重ねた。

＜実施状況＞

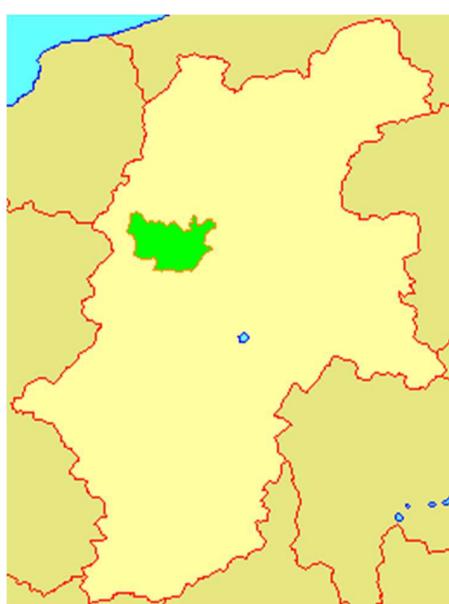
実施回数	11回（令和6年4月～令和7年3月）
検討内容	① 包括3職種によるチームアプローチの強化 ② 自立支援型ケア個別会議の定例化にむけての取り組み ③ 地域ケア個別会議の実施報告と課題検討 ④ 自立支援型地域ケア個別会議の実施報告と課題検討 ⑤ サービス未利用者、治療中断や日々介護等の支援が必要な高齢者の把握
出席者	高齢者介護課職員、中央・北部・南部地域包括支援センター職員等
検討結果と今後の方針	① 各包括内での事例検討等を重ねることで、チームアプローチを定着化する。 ② 事例検討がスムーズに行えるよう様式の見直しと、年間スケジュールを策定。 ③ 自立支援型地域ケア個別会議の開催回数を増やすため主任介護支援専門員更新研修の受講要件である法定外研修に位置付け、介護支援専門員の意識とケアマネジメント力の向上に繋げる。 ④ 支援が必要でも現状把握されていない世帯に対する包括の実態把握のための訪問の実施。 ⑤ 地域包括ケア推進会議で報告する。

24

参考資料



高齢化の状況



対前年

人口	95,555人	△398人
65歳以上人口	30,722人	△31人
高齢化率	32.2%	0.1ポイント

前期高齢者(65歳～74歳)	12,447人 (40.5%)	△511人 (△1.6ポイント)
後期高齢者(75歳～)	18,275人 (59.5%)	480 (1.6ポイント)

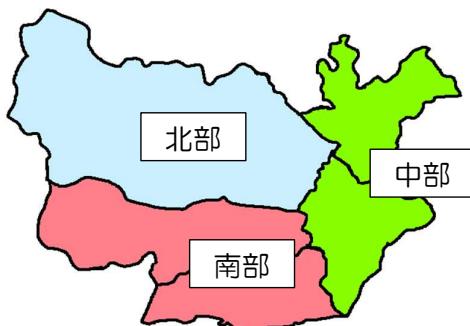
※人口：安曇野市住民基本台帳より（R7.4.1現在）

26

地域別の高齢者の状況

- 旧町村単位5圏域に3つの地域包括支援センター（高齢者の総合相談窓口）を設置

穂高	
人口	33,736人
高齢者人口	11,249人
高齢化率	33.3%



明科	
人口	7,407人
高齢者人口	3,017人
高齢化率	40.7%

堀金	
人口	8,753人
高齢者人口	2,723人
高齢化率	31.1%

三郷	
人口	18,088人
高齢者人口	5,514人
高齢化率	30.5%

豊科	
人口	27,571人
高齢者人口	8,219人
高齢化率	29.8%

※人口：安曇野市住民基本台帳より（R7.4.1現在）

27

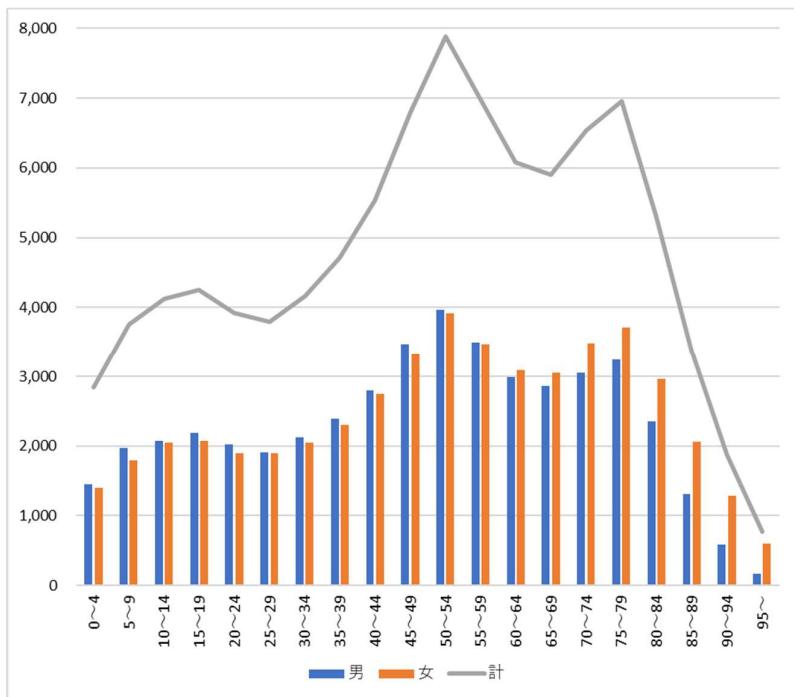
安曇野市地域包括支援センターの設置状況

（人口：R7.4.1現在）

地域包括支援センター	中部	北部	南部
担当地域	豊科・明科	穂高	三郷・堀金
高齢者人口	11,055人	11,210人	8,203人
直営・委託	委託 社会医療法人社団 慈泉会	委託 社会福祉法人 安曇野市社会福祉協議会	委託 社会福祉法人 安曇野市社会福祉協議会
職員数 (専門職)	7人	8人 (常勤換算：7.0人)	6人 (常勤換算：5.45人)
	管理者・社会福祉士 1	管理者・社会福祉士 1	管理者・保健師に準ずる看護師 1
	保健師 1	保健師に準ずる看護師 1	
	主任介護支援専門員 4	主任介護支援専門員 3	主任介護支援専門員 2
	社会福祉士 1	社会福祉士 1	社会福祉士 1
		介護支援専門員 (社会福祉士に準ずる) 2	介護支援専門員 (社会福祉士に準ずる) 2

28

市の年齢構成人口



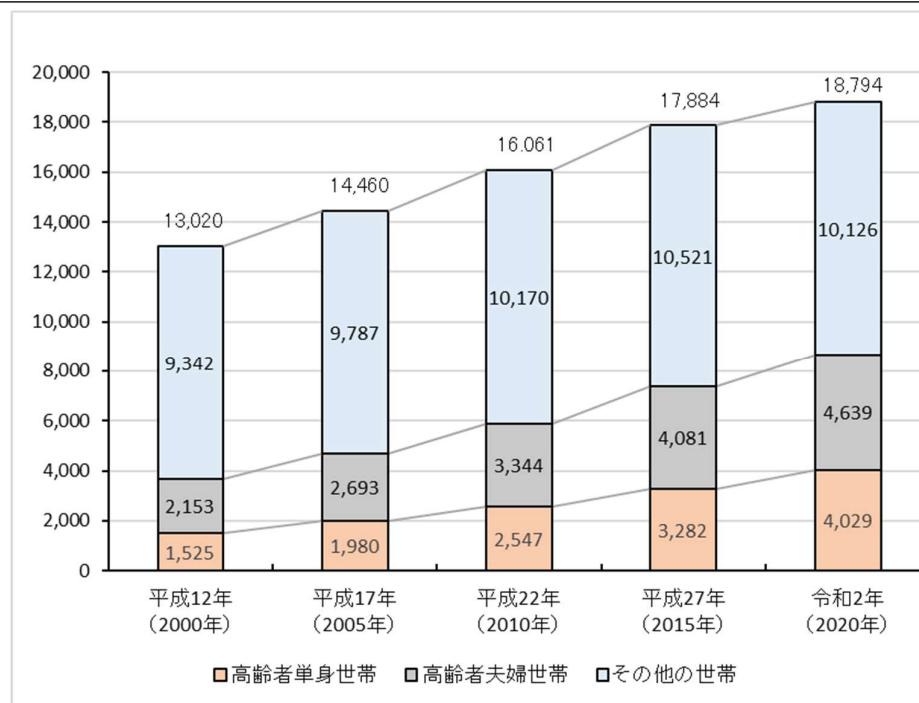
年齢	男	女	計
0~4	1,445	1,399	2,844
5~9	1,966	1,788	3,754
10~14	2,069	2,052	4,121
15~19	2,183	2,074	4,257
20~24	2,025	1,895	3,920
25~29	1,902	1,895	3,797
30~34	2,123	2,043	4,166
35~39	2,396	2,307	4,703
40~44	2,791	2,749	5,540
45~49	3,469	3,325	6,794
50~54	3,967	3,912	7,879
55~59	3,498	3,474	6,972
60~64	2,993	3,093	6,086
65~69	2,861	3,046	5,907
70~74	3,053	3,487	6,540
75~79	3,241	3,713	6,954
80~84	2,346	2,957	5,303
85~89	1,306	2,064	3,370
90~94	590	1,284	1,874
95~	172	602	774
合計	46,396	49,159	95,555

※安曇野市住民基本台帳（R7.4.1）

29

高齢者世帯数の状況

○高齢者単身世帯は平成12年から令和2年の20年間で約2.6倍に増加

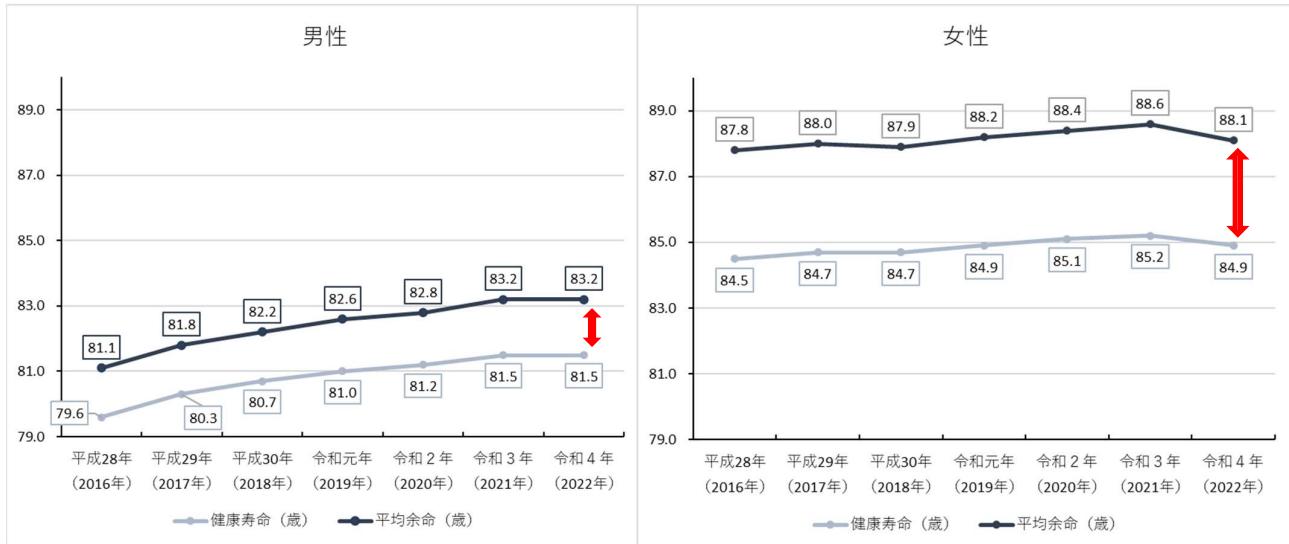


出典：第9期介護保険事業計画

30

安曇野市の健康寿命と平均余命

- 健康寿命は、男性が81.5歳、女性が84.9歳、平均余命は男性が83.2歳、女性が88.1歳
- 健康寿命と平均余命の差は男性が1.7年、女性が3.2年
- 介護を要する期間(要介護2以上の期間)は女性のほうが男性よりも2倍程度長いことが推測される



平均寿命とは・・・0歳の時に何歳まで生きられるかを統計的に予測した「平均余命」のこと
健康寿命とは・・・日常生活に制限のない期間の平均（自分が健康であると自覚している期間の平均）

R6国保データベースシステム (KDB) より

31

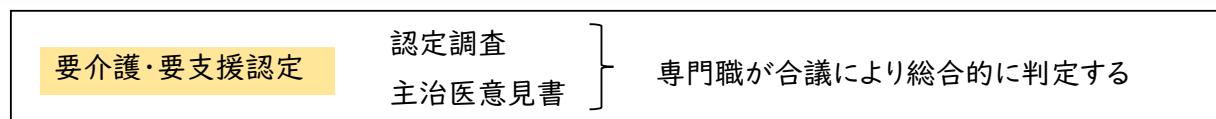
要支援・要介護認定者の状況と推計



出典：令和7年度までは介護保険事業状況報告（9月月報）
令和8年度以降は厚生労働省による国立社会保障・人口問題研究所推計からの補正データ

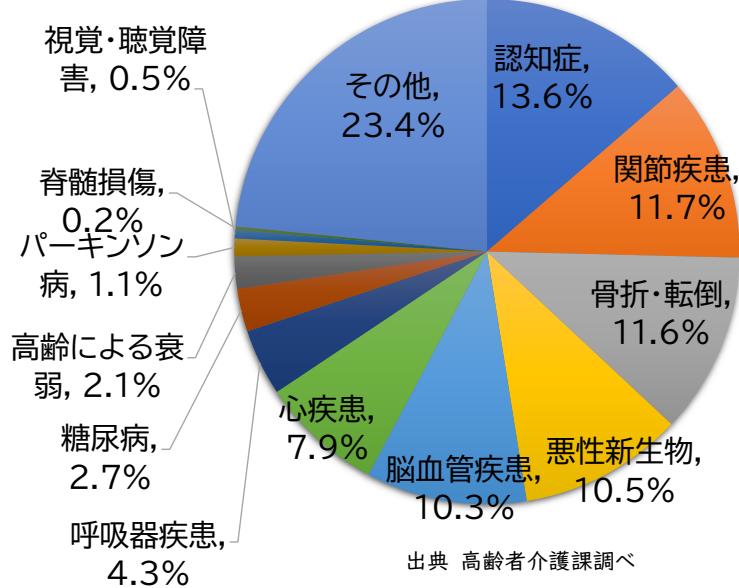
32

新規認定者の原因疾患



令和6年度に初めて要介護・要支援認定を申請し、介護度が確定した者（新規認定者）1,313人（第1・2号被保険者の合計）について、主治医意見書の診断名最上位にあるものを原因疾患として集計。

新規認定者原因疾患割合（単位：%）



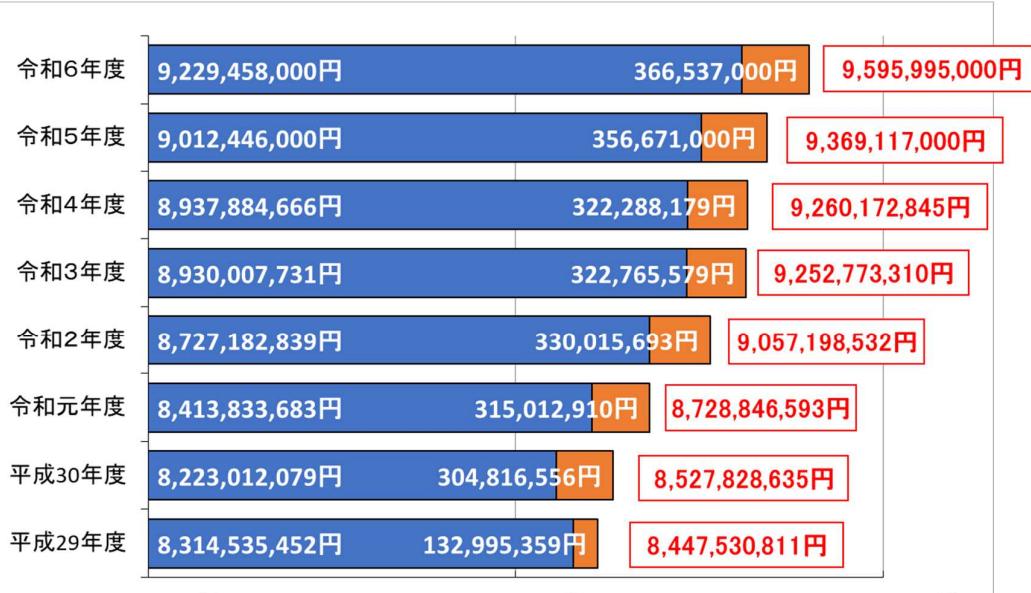
出典 高齢者介護課調べ

近年は
認知症
関節疾患
骨折・転倒
悪性新生物
の4項目がおよそ半分を占める。

33

介護費用の推移 (標準給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費)

- 令和6年度の介護費用は96.0億円
- 平成17年度合併時の48.6億円より、およそ2.0倍に増加
- 令和7年度の介護費用見込みは100.5億円



6,000,000,000円 8,000,000,000円 10,000,000,000円

■ 標準給付費 ■ 介護予防・日常生活支援総合事業費

出典：R4まで、及びR7見込みは第9期介護保険事業計画、R5、R6は安曇野市決算書に基づく

34

介護予防

- 「健康寿命」、「調整済み認定率」が指標。
- 健康寿命は、県平均とほぼ同じ。認定済み調整率は、県平均より高く、軽度者(要支援1, 2)が高い。

1.自立期間が延長している（できる期待がある）

1-1健康寿命が伸びている

■健康寿命 平均自立期間（要介護2以上）	2020	2021	順位	県
◎ 男性	80.7 歳	81.0 歳	38 位	81.1 歳
◎ 女性	84.7 歳	84.9 歳	41 位	84.9 歳

1-2認定率が抑えられている

■調整済み認定率	2020	2021	順位	県
◎ 【全体】	16.6 %	16.8 %	72 位	15.5 %
【要支援1・2】	5.1 %	5.1 %		3.9 %
【要介護1・2】	5.4 %	5.6 %		5.9 %
【要介護3・4・5】	6.0 %	6.1 %		5.5 %

（出典）令和4年度 地域包括ケア体制の構築状況の見える化調査分析シート 最終アウトカム 35

在宅医療・介護連携

- 「在宅死亡率」が指標
- 自宅及び老人ホームでの死亡率は、県平均より高い。

1.最期の迎えた方の選択肢があり、希望にあわせて選択することができる

1-1最期まで在宅を選択できやすい環境がある

■在宅死亡率	2014～2018年 (5か年平均)	2016～2020年 (5か年平均)	順位	県
◎ 自宅及び老人ホーム	23.7 %	25.6 %	35 位	24.7 %
自宅	13.2 %	13.9 %	27 位	12.6 %
老人ホーム	10.5 %	11.6 %	37 位	12.1 %
病院・診療所	70.5 %	68.3 %	32 位	70.0 %
介護老人保健施設	4.1 %	4.6 %	59 位	3.6 %
その他	1.7 %	1.6 %	—	1.8 %

◎年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感しながら暮らしている

主観的幸福感	2019	2022	n	順位	県
◎ 元気高齢者	7.27 点	7.24 点	1,042	19 位	7.14 点
◎ 居宅要支援・要介護者	6.21 点	6.04 点	1,628	63 位	6.15 点
居宅要支援	6.52 点	6.30 点	713	58 位	6.41 点
居宅要介護1・2	6.18 点	5.96 点	560	67 位	6.16 点
居宅要介護3・4・5	5.62 点	5.63 点	355	48 位	5.69 点

（出典）令和4年度 地域包括ケア体制の構築状況の見える化調査分析シート 最終アウトカム

36

生活支援

- 「在宅生活の継続」、「生活支援サービス」、「認知症サポーター数」等が指標
- 要介護者の在宅サービス利用率、介護保険サービス以外のサービス利用は県平均より高い。

1.自立て活動できない身体状況になつても在宅生活を継続できる（できる期待がある）					
1-1介護サービスを使いながら在宅生活が継続できている					
■在宅サービス利用率	2021	2022	n	順位	県
○要介護3以上の在宅サービス利用率	65.2 %	→ 73.7 %	1,975	26位	72.7 %
在宅サービス利用率	85.4 %	→ 90.4 %	5,435	21位	89.7 %

1-2元気なときも、介護が必要になつても、在宅療養に希望を持っている

■在宅療養・介護の希望割合					
2019 2022 n 順位 県					
○【元気】	60.6 %	→ 61.9 %	1,552	24位	60.7 %
【居宅】	41.4 %	→ 45.2 %	1,066	29位	43.0 %

2.必要な生活支援サービスが利用できる

2-1介護保険サービス以外の支援・サービスを利用しながら在宅生活が送られている

■介護保険サービス以外の支援・サービスを利用している割合					
2019 2022 n 順位 県					
○【元気】	1.3 %	→ 0.8 %	1,042	42位	1.6 %
○【居宅】	14.5 %	→ 18.2 %	1,529	39位	17.9 %

2-2高齢者が生活支援サービスが充足を実感できている

■今後、介護や高齢者に必要な施策として「生活支援」を選択した割合					
2019 2022 n 順位 県					
【元気】	9.4 %	→ 9.7 %	1,022	36位	10.8 %
○【居宅】	9.2 %	→ 11.9 %	1,634	64位	10.5 %

【参考】現在、利用している介護保険サービス以外の支援・サービス【2022】													
	元気 (%)	県 (%)	対県	居宅 (%)	県 (%)	対県							
配食	37.5	25.7	1.5	30.4	38.8	0.8							
調理	12.5	10.7	1.2	12.5	9.1	1.4							
掃除・洗濯	25.0	16.0	1.6	27.8	20.2	1.4							
買い物	37.5	13.9	2.7	21.2	14.4	1.5							
巡回販売や宅配	25.0	16.0	1.6	12.5	9.5	1.3							
外出同行	12.5	9.6	1.3	8.8	11.1	0.8							
ごみ出し	25.0	15.0	1.7	19.4	13.9	1.4							
見守り、声かけ	0.0	11.8	0.0	11.7	8.6	1.4							
移送サービス	0.0	21.4	0.0	25.3	31.7	0.8							
通いの場	0.0	17.6	0.0	5.1	5.4	1.0							
回答者数 (人)	8	187	-	273	4,960	-							

【参考】今後、介護や高齢者に必要な施策として「外出支援」を選択した割合【2022】					
	2022	n	順位	県	
【元気】	23.5 %	1,022	35位	23.5 %	
【居宅】	27.5 %	1,634	68位	25.6 %	

4.認知症があつても暮らし続けられる地域づくりが進んでいる					
4-1認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援が行われている					
■認知症サポーター・キャラバンメイト	2021	2022	順位	県	
サポーター数	7,250人	→ 7,394人		254,715人	
メイト数	129人	→ 143人		4,809人	
○ 総人口に占めるメイトとサポーターの割合	7.6 %	→ 7.8 %	56位	12.6 %	
【参考】メイト+サポーター1人当たり担当高齢者人口	4.1人	→ 4人	18位	2.5人	
【参考】総人口10,000人当たりの講座開催回数	23.6回	→ 25回	60位	42.7回	
	2022	65歳以上人口 1,000人当たり	順位	県	
認知症初期集中支援チーム対応件数	6件	0.2件	41位	3.3件	

(出典) 令和4年度 地域包括ケア体制の構築状況の見える化調査分析シート 中間アウトカム

37

住まい

- 「在宅生活の希望」、「住まいの選択と入所」が指標
- 在宅サービス利用者の平均介護度は、県平均より高い。

1.希望者すれば、できるだけ長く在宅（自宅等）で生活を継続できる					
1-1.元気なときも、介護が必要になつても、在宅療養に希望を持っている					
■在宅療養・介護の希望割合	2019	2022	n	順位	県
○【元気】	41.4 %	→ 45.2 %	1,066	29位	43.0 %
○【居宅】	60.6 %	→ 61.9 %	1,552	24位	60.7 %

1-2.フォーマル、インフォーマルのサービスがあり、長く自宅等に住み続けられる					
■自宅等で住み続けられている					
在宅サービス利用者の平均要介護度	2.5	→ 2.6	3,285	14位	★ 2.4
特養入所希望者の平均要介護度	3.6	→ 3.9	55	9位	★ 3.6
■施設入所を希望する理由が「住まいの構造」が該当する割合	2019	2022	n	順位	県
○【元気】	17.3 %	→ 12.0 %	133	27位	15.3 %
○【居宅】	22.3 %	→ 16.5 %	297	21位	18.5 %

2.身体状況・経済状況に適した住まいを選択し、円滑に入所できている					
2-1.特養に円滑に入所できている					
■特養の入所希望者が少ない	2021	2022	順位	県	
特養への入所希望者数	317人	→ 218人		5,732人	
○ 自宅・地域で暮らす要介護認定者に占める特養入所希望者	10.5 %	→ 6.6 %	22位	7.9 %	
< 松本 圏域 > 待機率	2019	2022	n	順位	県
特養新規入所者の1年以上の待機率	21.2 %	→ 13.0 %	207人	22.5 %	
参考：長野県の新規入所者の1年以上待機率	2019	2022	n	入所申請から入所まで1年 以上の人数	
特別養護老人ホーム：定員30人以上	22.5 %	→ 21.8 %	1,181人	257人	
地域密着型介護老人福祉施設	20.2 %	→ 19.2 %	313人	60人	
介護老人保健施設	1.7 %	→ 4.4 %	564人	25人	
介護療養型医療施設	0.0 %	→ - %	- 人	- 人	
認知症高齢者グループホーム	9.5 %	→ 6.6 %	424人	28人	
養護老人ホーム	4.5 %	→ 2.6 %	69人	1人	
有料老人ホーム（特定施設）	3.2 %	→ 2.1 %	386人	8人	
有料老人ホーム（特定施設以外）	1.1 %	→ 1.3 %	687人	9人	
サービス付き高齢者向け住宅（特定施設）	1.9 %	→ 0.0 %	46人	0人	
サービス付き高齢者向け住宅（特定施設以外）	0.8 %	→ 0.9 %	460人	4人	
軽費老人ホーム（特定施設）	0.0 %	→ 0.0 %	50人	0人	
軽費老人ホーム（特定施設以外）	13.3 %	→ 8.1 %	185人	19人	
生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）	0.0 %	→ 0.0 %	62人	0人	

(出典) 令和4年度 地域包括ケア体制の構築状況の見える化調査分析シート 中間アウトカム

38

介護保険の信頼性

- 「被保険者・認定者数」、「サービス利用者数」の計画値と実績値から求める。
- 被保険者、認定者数、在宅サービス利用者数は計画どおりに進んでいる。

2.介護保険事業が計画どおり進んでいる

■被保険者・認定者数【2021】	計画値	実績	乖離	乖離率	判定	県
第1号被保険者数	30,378 人	30,505 人	127 人	0.4 %	A ★	0.2 %
要介護認定者数	5,410 人	5,393 人	-17 人	-0.3 %	A ★	-1.3 %
要介護認定率	17.8 %	17.7 %		-0.1 %	○	-0.3 %
■サービス利用者数【2021】	計画値	実績	乖離	乖離率	判定	県
施設サービス	11,136 人	10,394 人	-742 人	-6.7 %	C	-3.6 %
居住系サービス	3,984 人	3,761 人	-223 人	-5.6 %	B	-5.5 %
在宅サービス	131,808 人	129,146 人	-2,662 人	-2.0 %	A ★	-1.7 %
●地域支援事業費	44,328 万円	43,827 万円	-501 万円	-1.1 %	A ★	-2.2 %
介護予防・日常生活支援総合事業費	34,418 万円	32,277 万円	-2,141 万円	-6.2 %	C	-8.5 %
包括的支援事業及び任意事業	9,060 万円	10,810 万円	1,750 万円	19.3 %	D	11.7 %
在宅医療・介護連携推進事業	15 万円	0 万円	-15 万円	-100.0 %	-	-8.2 %
生活支援体制整備事業	722 万円	704 万円	-19 万円	-2.6 %	A ★	-5.4 %
認知症初期集中支援推進事業	51 万円	12 万円	-39 万円	-76.2 %	D	-11.8 %
認知症地域支援・ケア向上事業	54 万円	25 万円	-29 万円	-53.0 %	D	-6.8 %
認知症センター活動促進・地域づくり推進事業	0 万円	0 万円	0 万円	-100.0 %	-	72.9 %
地域ケア会議推進事業	8 万円	0 万円	-8 万円	-100.0 %	-	0.1 %

※「★」は上位15位やA判定や○に表示。なお、実施自治体が15自治体より少ない場合は「★」と表示

【乖離率の判定】±3%以下は「A」、±3から±6%は「B」、±6から10%は「C」、±10%以上は「D」【要介護認定率の乖離の判定】-1%以下は「○」、-1より大きく0%以下は「○」、0%より大きい場合は「△」

(出典) 令和4年度 地域包括ケア体制の構築状況の見える化調査分析シート 中間アウトカム